

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W Redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia 1873 do 1 lipca 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1873 r. rsr. 118 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Spostrzeżenia nad leczeniem nerwobólów żelazem do białości upaloném. Podał Dr *Fr. Rafalski*, lekarz zarządzający szpitalem w Maciejowicach. Rozprawy naukowe. Woda mineralna słono-siarczano-alkaliczna ciechocińska, źródło tak zwane „słabe”; jego własności chemiczne i fizyczne. Przez *Władysława Sokołowskiego*, magistra nauk przyrodzonych i *Aleksandra Matuszewskiego*, naucz. gimn. realn. w Włocławsku, kand. nauk przyrodz. (Dokończenie). Kronika zagraniczna. O powstawaniu opadnięcia pochwy i macicy i leczeniu tego cierpienia. Wykład kliniczny prof. *Spiegelberg'a*. Spolszczył Dr *M. Gruell*. Wiadomości bieżące Zastosowanie xylolu do leczenia ospy. *Eucalyptus globulus* jako surrogat chininy. *S. p. Dr Holmes Coo te*. Dodatek. Pediatrii ark. 40. Syfilidologii ark. 23. Medycyny Sądowej T. I ark. 7. Patologii Ogólnej ark. 29.

Spostrzeżenia nad leczeniem nerwobólów żelazem do białości upaloném.

Podał Dr *Fr. Rafalski*, lekarz zarządzający szpitalem w Maciejowicach.

Pojęcia naukowe o leczeniu żelazem rozpaloném nie są nowe; ogień przy leczeniu chorób, szczególnie chirurgicznych, jest prawie tak dawno używany, jak dawno istnieje medycyna. Jednakże co do użycia żegadła w chorobach nerwowych, o ile to wiemy, ostatnie dziesięciolecie wieku bieżącego wprowadziły go do nauki lekarskiej; dokładne wszakże zrozumienie wysokiej wartości tego środka leczniczego, do ostatnich dni prawie w umysłach lekarzy w ogóle było nie dość określoném, niejasném, jakby oderwaném, a straszliwość zastosowania go w niemocach była przyczyną, że prawie nikt z nas nie ośmielał się użyć go do zwalczania dotkliwych cierpień nerwowych, przeciwko którym pewnych środków w arsenale farmakologicznym nie ma dotąd.

Toż samo było i za granicą ¹⁾, o czém łatwo przekonać się możemy z klasycznych dzieł *Niemeyer'a* i *Leber't'a* (wrocławskiego), traktujących

¹⁾ Jeszcze w r. 1864 jeden z utalentowanych professorów kliniki, w celu uleczenia niczém nie dającej się pohamować rwy nadoczodołowej, wykonał neurotomię nerwu nadoczodołowego (*n. supraorbitalis*).

patologię i terapię szczegółową, gdzie w działach o chorobach nerwowych dopiero po wyliczeniu środków farmaceutycznych, żegadło jest zalecane jako środek mogący być również pomocnym jak i inne. Podobna pobieżna rekomendacya środka tak gwałtownie działającego i mającego tak straszliwą postać, nie nadawała mu wartości leczniczej wyższej niż innym środkom, a ponieważ te ostatnie były mało pomocne, zatem i żegadło nie mogło być zbyt obiecującym, a ostatnie o wiele trudniej dawało się zastosować niż wszystkie inne działania lecznicze. Dziwić się też nie wypada, jeśli żelazo rozpalone nie było prawie u nas używane, chyba w wypadkach chirurgicznych i innych zwykle nagłych, a podobno nietylko u nas, lecz i na Zachodzie, gdyż brakowało pewnych spostrzeżeń na których uzasadniając się, lekarz praktykujący mógłby z góry oczekiwać uwieńczenia swego zadania. Przynajmniej w naszym piśmiennictwie do ostatnich czasów trudno się spotkać z opisem użycia żelaza rozognionego jako środka pewnego na nerwobóle.

Nie więc dziwnego, że praca Dra L e v i t t o u x, bezwątpienia należącego do liczby najuczeńszych lekarzy naszego kraju „O newralgiach i sposobie ich leczenia żelazem do białości upalonym punktów dotkniętych nerwobólem” (Nr 13 i dalsze, tom XI Gazety Lekarskiej z r. 1871) powitana była przez ogół lekarski z zapalem. W pracy tej autor z własnych cierpień, opisanych sumiennie i ściśle wznosi piękną całość i jakby na nowo odkrywa naukowemu światu prawdy nie zupełnie mu znane, a w każdym razie mało stwierdzone i udowodnione.

Szczególnym wypadkiem, dwie osoby leczone przez Dra L e v i t t o u x i ich choroby były nam dobrze znane przed tą szczęśliwą dla nich chwilą, w której uleczone zostały, zanim te tak ważne dla praktykującego lekarza spostrzenia były nam publicznie udzielone.

Do tych osób należy p. O., właściciel dóbr w powiecie Garwolińskim.

Jeszcze na początku roku 1870, obywatel ten wiele się skarżał na nieokreślonego charakteru bóle w okolicy żołądka. Przy końcu lata tegoż roku widzieliśmy go nadzwyczaj wybladłego i wyniszczonego z sił, co zupełnie nie zgadzało się z jego poprzednim wyglądem. Nadzwyczaj był rozdrażniony, skarżył się na paroksyzmy jakoby febryczne z prawidłowym typem, łaknienie miał bardzo upośledzone, boleści w żołądku, rozsypujące się po tułowiu, ściskania w dołku sercowym, nakoniec niestrawność w wysokim stopniu.

Te i inne przypadłości pozbawiające sił żywotnych, zdawały się choremu w krótkim czasie gotować zgon straszliwy, bo długie i bolesne konanie. Tak opłakany stan zdrowia wywoływał u cierpiącego żądzę najenergiczniejszego ratunku, który przy jego zamożności był możebnym, zatem, gdy rady pojedyncze były bezskuteczne, następowały konsylia, poczem bezowocne branie lekarstw lub picie wód mineralnych; wszystkie te jednak olbrzymie usiłowania, ratować z każdym dniem zmniejszające się siły żywotne] kończył zawód najboleśniejszy, gdyż choroba była albo zapoznawana, albo środki przeciw niej użyte nie były skuteczne.

W tém jakby cudem Opatrzności przyszła komuś szczęśliwa myśl, by chory udał się do Dra L e v i t t o u x, który po zbadaniu stanu rzeczy, zaproponował

choremu żelazo rozognione, jako środek bezwarunkowo wyleczający; propozycja została przyjęta, następnie operacja wykonana, a skutek z pociągnięcia żegadłem po okolicy żołądka tak świetnie uwieńczył kurację, że wszelkie oczekiwanie chorego przeszedł; natychmiast jakby z uderzenia laski czarodziejskiej choroba znikła bez powrotu. Przy końcu listopada 1870 roku widzieliśmy b. pacyenta w pełni zdrowia z rozrzewnieniem opowiadającego o swym lekarzu i cudowném prawie uleczeniu przez żelazo rozognione.

Od tego czasu mieliśmy sposobność kilka razy zostawać w towarzystwie szanownego obywatela, nie zapomnieliśmy natrącić coś o dawniej chorobie, wszakże śladów jej nawet nie pozostało, a wygląd b. chorego świetny, przy dobrym apetycie dowodzi, że się cieszy całkowitą czerstwością swego zdrowia.

Innym pacjentem Dra L e v i t t o u x, również nam dobrze znanym z osoby i cierpienie był ś. p. ks. T., bardzo blizki sąsiad nasz, zmarły w końcu roku zeszłego. Opis choroby i leczenia zamieszczony jest na stronie 262 tomu XI Gazety Lekarskiej jako 5 obserwacya.

Jeszcze w roku 1866 chory ten opowiedział nam swe nadzwyczajne cierpienia, jakich od lat wielu doznaje, mianowicie najnieznośniejszego z nich, pochodzącego od każdej nocy dręczącego naprężenia prącia (*pryapismus*). Wówczas jeszcze nieszczęśliwy ten człowiek, od lat 40 chory, miał tuszę dobrą i mógł być uważany z wielu względów za zdrowego, wszakże jego nerwy były nadzwyczaj rozstrojone; bardzo niecierpliwy i drażliwy już oddawna pędził żywot pełen goryczy; setki lekarstw były dlań przeciwko pryapizmowi bezużyteczne. Gdy jednak to cierpienie nowemi symptomatami chorobliwemi, mianowicie niemożnością połykania i innymi nerwowemi przypadłościami było zwiększone, szukał pomocy u Dra L e v i t t o u x. I rzeczywiście, po dokonaniem przyżeganiu pryapizm i inne nerwowe chorobne objawy ustąpiły zupełnie, niemożność jednak połykania nie ustała. W skutek innych ważnych zmian patologicznych, które mieliśmy sposobność obserwować, jako kojący ostatnie cierpienia chorego, tenże zmarł na początku roku bieżącego z powodu zajęcia sprawą zapalną wszystkich warstw żołądka.

Mając tedy przed oczami te tak świetne przykłady pewnego działania żelaza rozpalonego w chorobach nerwowych, i nadto wyżej wymienione tak wiernie opisane obserwacye Dra L e v i t t o u x, poprzedzone światłym poglądem na choroby nerwowe, powzięliśmy stanowczo zamiar przy wydarzonej sposobności stosować ten sposób leczenia nerwobólów u naszych chorych; jakoż stosowaliśmy go i tém cośmy spostrzegli, uważamy za miły dla nas obowiązek podzielić się z czytelnikami Gazety Lekarskiej.

W y p a d e k I. W dniu 27 października 1871 r. przybył do szpitala pod naszym kierunkiem zostającego, wyrobnik Jan Baryłka, lat 47 wieku mający, silnie zbudowany i dobrze odżywiony. Skarżył się on na ból i drętwienie całej lewej kończyny dolnej, z której to przyczyny chodzić nie może, jakoż zauważyliśmy jeszcze przy jego wejściu, że mocno kuleje.

Po ułożeniu naszego pacyenta na sofie, twarzą ku ziemi i przy naciskaniu palcami na przebieg nerwu kulszowego (*n. ischiadicus*), chory uczuwa mierny

ból w części pośladka, leżącej nad nerwem, dalej niewielki ból w okolicy krętarza wielkiego (*trochanter*), następnie znaczny ból pod kolanem i w górnym końcu łydki.

Z początku uważaliśmy to cierpienie za gościec mięśniowy (*rheumatismus muscularis*), lecz po głębszém zastanowieniu się i rozważeniu przypadłości, gdy i zwykle wcierania wyskokowo-kamforowe nie przyniosły choremu prawie żadnej ulgi, stanowczo przyszliliśmy do przekonania, że mamy do czynienia z nerwobólem kulszowym (*ischias nervosa*). Jakoż będąc już upewnieni żeśmy dobrze rozpoznali chorobę, 15 listopada tegoż roku ułożyliśmy stosownie chorego i pociągnęliśmy po całym przebiegu nerwu kulszowego lewego, lekko dotykając skóry rozpaloném żelazem, nadto przypaliliśmy lekko tylny brzeg lewej małżowiny ucha (*concha auris*). Chory szybko się poruszył z miejsca i zaczął chodzić nie kulejąc. Badając dokładnie natychmiast po operacyi przez uciskanie palcami miejsca poprzednio bolesne, przekonaliśmy się dostatecznie, że chory tylko doznaje bolesnego uczucia w kończynie z powodu przypalenia, bólu zaś poprzedniego wcale nie uczuwa. Na drugi dzień (16 listopada) znaleźliśmy ruchy kończyny przyżeganój prawie prawidłowe; nieznaczne chromienie pochodziło od przyżegania, które przedstawiało się w kształcie zasinionój pręgi. W dniu 17 listopada zauważyliśmy sączenie się płynu z miejsc silniej żelazem dotkniętych, które to miejsca przedstawiły się nam w drugim stopniu opalenia. Następnie w 5 dni po przyżeganiu, to jest 20 listopada, chory nie doznając żadnych bólów, wyszedł z pod naszej opieki. Od owój chwili wielokrotnie mieliśmy sposobność go widzieć i otrzymać stanowcze zapewnienie o zupełném uleczeniu.

W y p a d e k II. Dymisyonowany żołnierz, Piotr B., 55 lat wieku liczący, w dniu 4 listopada 1871 roku przybył do naszego szpitala szukać porady na bardzo dokuczliwy ból, umiejscowiony nad lewém okiem, zajmujący połowę czoła, który to ból dręczy go już kilka tygodni stale, a od kilku dni tamuje mu sen. Nasilenie bólu ma miejsce około północy codziennie i jest tak gwałtowne, że chory jękami zdradza swoje cierpienia. Przyczyną téj całej choroby po zbadaniu przyczyn było zaziębnienie, rozpoznaliśmy ją jako rwę nadoczodołową (*neuralgia supraorbitalis*).

Jakoż pewni skutku zaproponowaliśmy naszemu choremu przypalenie miejsca bolesnego żelazem rozpaloném, na co się zgodził. Działanie żegadła ograniczyło się lekkim pociągnięciem po skórze bolesnego miejsca, na którym zaraz okazała się żółto-brunatna pręga. Natychmiast ból ustał i w nocy się nie powtórzył; chory zasnął spokojnie, poczem w parę dni jako zdrowy ze szpitala wypisany został. Dalszy stan jego zdrowia z powodu znacznej odległości miejsca pobytu tego naszego pacyenta, jest nam niewiadomy ¹⁾.

(Dokończenie nastąpi).

¹⁾ O ile sądzimy, forma żegadła jest ważną, dlatego téż dajemy opis przez nas używanego, które uważamy za odpowiednie celowi. Ma ona kształt dachu domu mieszkalnego; od środka czworokątnej płaszczyzny odpowiadającój pułapowi odchodzi pręt żelazny,

Woda mineralna słono-siarczano-alkaliczna ciechocińska, źródło takz wane „słabe”; jego własności chemiczne i fizyczne.

Przez Władysława Sokołowskiego, magistra nauk przyrodzonych i Aleksandra Matuszewskiego, naucz. gimn. real. w Włocławsku, kand. nauk przyrodz.

(Dokończenie *).

4) O z n a c z e n i e k w a s u s i a r c z a n e g o .

Wodę zakwaszoną kwasem solnym odparowano na parownicy porcelanowej do suchości, osad powstały rozpuszczono w wodzie, przefiltrowano, część nierozpuszczalną na filtrze starannie przemyto wodą wrzącą i z roztworu zakwaszonego kwasem solnym kwas siarczany, strącono chlorkiem barytu. Powstały osad siarczany baryty po przekonaniu się o jego czystości zwykłymi sposobami, wyprażono i zważono:

a) 2027,206 grm. wody dały 1,27188 grm. siarczany baryty, zatem w 1000 grm. wody znajduje się 0,21552 kw. siarczany.

b) 2027,206 grm. wody dały 1,17044 gr. siar. baryty, zatem w 1000 grm. wody—0,19823 kwasu siarczany. Średnio w 1000 grm. wody znajduje się 0,20682 kw. siarczany.

5) O z n a c z e n i e c h l o r k u , b r o m k u i j o d k u s r e b r a .

Po przefiltrowaniu odważoną ilość wody zakwaszono kwasem azotnym i dodano saletranu srebra w nadmiarze.

a) 506,862 grm. wody dały chlorku, bromku i jodku srebra 23,08593 grm., zatem 1000 grm. wody—45,54679.

b) 507,621 grm. dały osadu 23,14429, zatem 1000 grm. wody—45,59365. Średnio w 1000 grm. wody 45,57022 osadu.

6) O z n a c z e n i e j o d u .

Sześć litrów wody odparowano w czystym kotle żelaznym z dodatkiem węglanu sody prawie do suchości, masę kilkakrotnie wyługowano gorącym 96% alkoholem, płyn przefiltrowano, dodano doń kilka kropel potażu gryzącego, alkohol odpędzono, otrzymany osad znów wyługowano bezwodnym alkoholem. Po odpędzeniu alkoholu na parownicy platynowej, otrzymany osad lekko wypalono tak, że materye organiczne tylko zwęglone zostały. Osad rozpuszczono w wodzie, przefiltrowano, i do zakwaszonego roztworu parą kroplami kwasu solnego, dodano w nadmiarze chlorku palladu. Utworzony osad po 48-godzinném staniu w lekkiem cieple zebrano na małej filtr.

Rezultaty otrzymano następujące:

łokieć długości mający, drewnianą rękojeścią na końcu opatrzony. Tym sposobem nasze zgeadło ma 3 płaszczyzny czworokątne i 2 trójkątne. Długość każdego z prostokątów = $1\frac{1}{3}$ cala, wysokość zaś, która jest zarazem długością dla każdego boku płaszczyzn trójkątnych = 1 calowi.

*) Patrz Nr 2 Gaz. Lek.

a) 6081,618 grm. wody dały 0,0825 jodku palladu, w 1000 grm. — 0,000954 jodu.

b) 6081,618 grm. wody dały 0,00652 jodku palladu, w 1000 grm. wody znajduje się 0,000754 jodu; średnio w 1000 grm. wody znajduje się 0,000854 grm. jodu.

7) O z n a c z e n i e b r o m u.

W roztworach od poprzednich oznaczeń (6) nadmiar palladu stracono siarkowodorem, nadmiar siarkowodoru siarczanem tlenu żelaza, następnie brom wraz z chlorem osadzono azotanem srebra.

a) Chlorki i bromki srebra otrzymane z roztworu (6a) ważyły 3,23442 grm. Po działaniu suchego chloru straciły na wadze 0,02762 grm., ztąd w 6081,618 grm. wody znajduje się 0,11657 bromku srebra, ztąd w 1000 grm. wody znajduje się 0,008156 bromu.

b) Chlorki i bromki z (6b) ważyły 4,37258 grm., przy działaniu suchego chloru straciły na wadze 0,02988, ztąd bromku srebra było 1,2611, czyli w 1000 grm. wody znajduje się 0,008824 bromu. Średnio w 1000 grm. wody znajduje się 0,008490 bromu.

8) O z n a c z e n i e c h l o r u.

Chloru, bromku i jodku srebra w 1000 grm. wody było 45,57022 grm.

na jodek srebra odchodzi 0,00157,

na bromek srebra „ 0,01982,

zatem na chlorek srebra pozostaje 45,54883,

czyli w 1000 grm. wody znajduje się chloru. 11,27126 grm.

9) O z n a c z e n i e w a p n a.

Z kilkuset gramm wody, wapno stracono szczawianem amonii, osad dokładnie na filtrze przemyto, rozpuszczono w kwasie solnym i powtórnie stracono szczawianem amonii. Osad powstały wypalono i zamieniono na węglan wapna.

a) 506,8015 grm. wody dały węglanu wapna 0,63027, czyli w 4000 grm. wody znajduje się wapna 0,67643 grm.

b) 506,8015 grm. wody dały węglanu wapna 0,59842, czyli w 1000 grm. wody znajduje się wapna 0,66124, ztąd średnio w 1000 grm. wody znajduje się wapna 0,67883.

10) O z n a c z e n i e m a g n e z y i.

Płyny od poprzednich oznaczeń (9) wyparowano do suchości i wypalono, osad rozpuszczono w wodzie, zakwaszono kilką kroplami kwasu solnego, po prze-filtrowaniu zobojętniono amoniakiem i magnezję stracono fosforanem sody.

a) 506,8015 wody dały pyrofosforanu magnezji 0,51071, czyli w 1000 grm. wody znajduje się magnezji 0,36314.

b) 506,8015 wody dały pyrofosforanu magnezji 0,53585, czyli w 1000 gr. wody znajduje się magnezji 0,38102, czyli średnio w 1000 gr. wody znajduje się magnezji 0,37208 grm.

11) Oznaczenie kwasu krzemnego.

Kilka litrów wody zakwaszonej kwasem solnym na parownicy porcelanowej odparowano do suchości, osad rozpuszczono w wodzie znów wyparowano, powtórnie traktowano kwasem solnym, znów rozpuszczono w wodzie, następnie przefiltrowano i osad doskonale przemyto wodą wrzącą.

a) 4054,412 grm. wody dały kwasu krzemnego 0,02047, czyli w 1000 gr. wody znajduje się 0,00505.

b) 4054,412 gr. wody dały kwasu krzemnego 0,02205, czyli w 1000 grm. wody znajduje się 0,00544 kw. krzem., średnio w 1000 gr. znajduje się 0,00524 grm. kw. krzem.

12) Oznaczenie żelaza.

W płynach z poprzednich oznaczeń (11 a i b), żelazo zostało oddzielone metodą podaną przez Fresenius'a¹⁾.

a) 4054,412 gr. wody dały osadu 0,01065 przeważnie złożonego z tlenku żelaza ze śladami glinki i kwasu fosforowego, dającego się wykryć molybdenianem ammonii, czyli w 1000 gr. wody znajduje się osadu 0,00262.

b) 4054,412 gr. wody dały osadu 0,00978, czyli w 1000 gr. wody 0,00240, średnio w 1000 gr. 0,00251.

Manganu dla zbyt małych ilości nie oznaczano.

13) Oznaczenie chlorków alkalicznych.

506,8015 gr. wody odparowano na parownicy platynowej do suchości, osad rozpuszczono w wodzie, przefiltrowano, osad przemyto wodą wrzącą. Z roztworu kwas siarczany strącono chlorkiem barytu, magnezyę mlekiem wapiennym, a nadmiar baryty oraz wapno osadzono szczawianem i węglanem ammonii. Pozostały od tych osadów płyn odparowano na parownicy platynowej do suchości, potem wypalono, rozpuszczono w wodzie, przefiltrowano, znów odparowano z dodatkiem węglanu ammonii i t. d., powtarzając to dotąd aż zupełnie czyste chlorki otrzymano.

a) 506,8015 gr. wody dały chlorku sodu i litynu 8,39843 grm.

czyli 1000 gr. 16,57149.

b) 506,8015 8,40791,

więc w 1000 grm. 16,59015,

średnio 1000 gr. 16,58082.

14) Oznaczenie chlorku litynu.

Płyny z pod Nr 12 a i b zlano razem, kwas siarczany strącono chlorkiem barytu, magnezyę mlekiem wapiennym, nadmiar baryty i wapna węglanem i szczawianem ammonii, roztwór do suchości odparowano i osad wypalono. Po wypaleniu osad wytrawiono kilkakrotnie mieszaniną alkoholu i eteru zmieszanych

1) Anleitung zur quantitativen Chem. anal. Analyse der Mineralwässer.

w równych ilościach, oddestylowano, osad rozpuszczono w wodzie i znów wapno strącono kilkoma kroplami szczawianu ammonii i t. d., odparowano plyn do suchości, wypalono, znów wytrawiono osad alkoholem i eterem i po przekonaniu się o czystości chlorku litynu, takowy zważono w tyglu platynowym.

8108,824 grm. wody dały chlorku litynu 0,00194 grm.
czyli w 1000 gr. wody 0,00024.

15) O z n a c z e n i e c h l o r k u s o d u.

Chlorku sodu i litynu razem znaleziono w 1000 gr. wody	16,58082,
chlorku litynu odchodzi	<u>0,00024,</u>
pozostaje chlorku sodu	16,58058.

16) O z n a c z e n i e c z ę ś c i s t a ł y c h r o z p u s z c z o n y c h w w o d z i e.

304,0809 gr. wody odparowano z dodatkiem siarczanu potażu na parownicy platynowej, osad wysuszono przy 180° C. i zważono.

a) 304 0809 grm. wody dały materij stałych 5,87972 grm.
więc 1000 grm. 19,33572,
b) 303,0809. 5,89340,
więc 1000 grm. 19,38104,
średnio w 1000 gr. 19,35838.

17) O z n a c z e n i e m a t e r y j o r g a n i c z n y c h.

Powyższe osady wypalono aż do zupełnego zbielenia.

a) stracił na wadze 0,13641, co odpowiada
na 1000 grm. 0,44863.
b) stracił na wadze 0,13929, co odpowiada
na 1000 grm. 0,45881,
średnio w 1000 grm. 0,45372 materij organicznych.

Obliczenie rozbioru.

C h l o r e k s o d u, znaleziono go 16,58058.
C h l o r e k l i t y n u, „ 0,00024.

W ę g l a n w a p n a. Kwasu węglanego w węglanach znaleziono 0,07264, który zabiera wapna 0,09245 i tworzy węglan wapna 0,16509 grm.

S i a r c z a n w a p n a. Kwasu siarczanego znaleziono 0,20683, tenże zabiera wapna 0,14478 i daje siarczanu wapna 0,35161.

C h l o r e k w a p n i a. Wapna znaleziono 0,67883. Kwas węglany i siarczany zabierają go 0,23723, pozostaje więc 0,44160, co daje wapnia 0,31542 a ten wiąże chloru 0,55869 i daje chlorku wapnia 0,87411.

C h l o r e k m a g n e z y n u. Chloru znaleziono 11,27126, chlorek sodu zabiera go 10,05692, chlorek wapnia 0,55869, zostaje się więc 0,65565, a ten z magnezyneu 0,22190 daje chlorku magnezyneu 0,87755 grm.

Bromek magnezu. Bromu znaleziono 0,00849, ten zabiera magnezynu 0,00127 i daje bromku magnezynu 0,00976 grm.

Jodek magnezynu. Jodu znaleziono 0,00085, magnezyi było 0,37208, która daje magnezynu 0,22325; chlor i brom zabierają 0,22317, pozostaje więc 0,00008, które z jodem daje jodku magnezynu 0,00093 grm.

Kwas krzemny. Znaleziono go w 1000 grm.—0,00524.

Tlennik żelaza. Znaleziono go w 1000 grm. 0.0251.

Kwas węglany. Kwasu węglanego znaleziono w ogóle 0,14638; z tego węglan wapna zabiera 0,07264, zostaje więc wolnego 0,07374, co zamienione na kubiczne centymetry będzie w 1000 grm.—37,6 cc.

Siarkowódór. Siarkowodoru wolnego znaleziono w 1000 grm.—0,0001175, co zamienione na kubiczne centymetry daje 0,07622 w 1000 grm.

Materye organiczne. Znaleziono ich w 1000 gr.—0,45372.

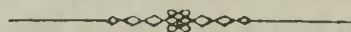
Zestawiając wypadki powyżej przytoczone, chemiczny ilościowy skład „śląbego” źródła ciechocińskiego można przedstawić:

w 1000 grm.

Chlorku sodu	16,58058 grm.
Chlorku litynu	0,00024.
Chlorku wapnia.	0,87411.
Chlorku magnezynu.	0,87755.
Bromku magnezynu.	0,00976.
Jodku magnezynu	0,00093.
Węglanu wapna	0,16509.
Siarczanu wapnia	0,35161.
Kwasu krzemnego.	0,00524.
Tlenniku żelaza.	0,00251.
Materij organicznych.	0,45372.
Kwasu węglanego wolnego	0,07374.
Siarkowodoru wolnego	0,0001175.
Summa wszystkich części składowych	19,39549 grm.

Części składowe w ilościach nie dających się oznaczyć: kwas borny, fosforowy, azotny, wyraźne ślady strontu, glinki i manganu.

Uwaga. Przy rozbiórce wody Ciechocińskiej materialną pomoc okazali pp. Wincenty Mirecki, obywatel Ciechocinka, Stanisław Gębczyński, aptekarz w Ciechocinku i Dr Ostrowski, lekarz zdrojowy. Udziałowi ich zawdzięcza się prędkie uskuteczenie niniejszej pracy, której potrzeba oddawna czuć się dawała tak dla lekarzy, jak również i dla leczących się. Mamy obecnie dokładne rozbiory dwóch wód leczniczych naszego kraju, mianowicie Solca i Ciechocinka; konieczne są jeszcze rozbiory wód w Busku i Sławinku.
(Przyp. Red.).



K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

O powstawaniu opadnięcia pochwy i macicy i leczeniu tego cierpienia.

Wykład kliniczny prof. S p i e g e l b e r g'a.

(*Berliner klin. Wochenschr.* N. 2, 1872).

Spolszczył Dr. M. Gruell.

Jak częstą jest chorobą opadnięcie pochwy i macicy, przekonaliście się o tém panowie dostatecznie. Prawie piąta część chorych szukających porady w naszym ambulatoryum, z tą właśnie chorobą do nas przychodzi. Nie oznacza to wprawdzie bynajmniej bezwzględnej częstości tego cierpienia, gdyż nasze chore należą do najuboższej klasy społeczeństwa, która przeważnie na takowe zapada; ale właśnie dla tej klasy cierpienie wspomniane jest tém większą przeszkodą w pracy, że jest tak częstém i uporczywém. Tymczasem obojętność z jaką cierpienie to bywa traktowaném w prywatnej praktyce lekarzy, nie odpowiada wcale jego ważności i to właśnie skłania mnie do zastanowienia się bliżej nad jego powstawaniem i leczeniem, témbardziej, że co dopierwszej kwestyi poglądy moje różnią się od obecnie przyjętych.

W potocznym języku lekarzy, jeżeli jest mowa o tej chorobie, mówi się najczęściej o opadnięciu macicy, przypuszczając zapewne w myśli, że ono jest pierwotném i że dopiero opadająca macica wpukła się w pochwę i ciągnie ją za sobą. Jeżeli dzieje się tak istotnie w niektórych razach, a mianowicie wtedy, gdy zwiększone ciśnienie lub masa, spychają macicę ku dołowi w razie zwiócenia jej ścian, lub też gdy gwałtowne wstrząśnienie ciała przez odbicie wpycha ten organ w srom lub nawet przed takowy go wypiera, to nie dzieje się tak w znacznej większości wypadków; tu bowiem opadnięcie pochwy (najczęściej przedniej, rzadziej tylnej ściany) bywa pierwotném. Spostrzeżenia moje zgadzają się pod tym względem z tém co już podali *C r u v e i l h i e r* (*Anatom. patholog.* I) *K i w i s c h*, *C h i a r i*, a co utrwalił już *M o r g a g n i*.

Szacowném kryterjum do rozstrzygnięcia tej kwestyi jest *z a c h o w y w a n i e* *s i ę s z y i m a c i c z n ę j*. Bywa ona zawsze przerosłą i wydłużoną, o czém tak często przekonać się można śledząc palcami i zgłębnikiem. I ten stan szyi macicznej rozmaicie sobie objaśniano, uważając go raz za następstwo, drugi raz za przyczynę opadnięcia, przy czém jednak zapomniano o tém, że wypada odróżniać powiększenie *c z ę ś c i n a d p o c h w o w ę j* od powiększenia *c z ę ś c i p o c h w o w ę j*. Pierwsza bywa wydłużoną, zazwyczaj kosztem zmniejszenia grubości (*elongatio*); ostatnia rzadko zachowuje się w ten sposób, zwykle zaś powiększa się w obwodzie, co ja nazywam *o b w o d o w y m p r z e r o s t e m c z ę ś c i p o c h w o w ę j*. Jasną jest rzeczą, że jeżeli by ten przerost był pierwotnym, część przerosnięta masą swoją mogłaby pociągnąć macicę nieco ku dołowi, nie mogłaby jednak wywołać zupełnego opadnięcia; przerost ów jednak jest istotnie objawem wtórnym, spowodowanym mechaniczném urażeniem swobodnej części pochwowój; przy czém wypada mi zwrócić uwagę, że ściany pochwy przyczepiające się do warg macicznych ciągnąc za takowe rozciągają je, wywijają, rozszerzając część pochwową tak dalece, że jej wielkość równa się monecie dwutalarowej i niekiedy wywołują tak znaczne rozwarcie ujścia zewnętrznego, że średnica jego dochodzi 4 ctm., a kanał szyi macicznej na znacznej przestrzeni odsłania się dla oka. Drażnienie części pochwowój sprowadza nawet niekiedy ciężkie cierpienia; w jednym np. wypadku przezemnie spostrzeganym, który został opisany i odrysowany w rozprawie *G ą s i o r o w s k i e g o*, w wargach macicznych, leżących na zewnątrz, między udami, rozwinął się rak. Wycięcie takowego uleczyło chorą tylko czasowo, gdyż dla bliskości pęcherza moczowego nie mogłem przy wyluszczeniu zająć tkanki dostatecznie wysoko i chora po ponowieniu się choroby, umarła na raka pochwy.

S a m o i s t n e p i e r w o t e wydłużanie się części nadpochwowój ku dołowi, mogłoby także spychać przyczep pochwy w tym kierunku, wycinowując stopniowo pochwę wraz z posuwaniem się niżej. Lecz przeciwko takiemu pierwotnemu wydłużaniu się przemawia wiotkość szyi macicznej, jej stosunkowa cienkość, zanikanie w szerz i łatwość zginania się, co ma miejsce w większej części wypadków, tak, że po odprowadzeniu ciała macicy zwykle zgina się w tém miejscu w tył lub na bok; z drugiej strony przemawia przeciwko temu stale zmniejszanie się wydłużenia po odprowadzeniu i utrzymaniu macicy

^trwale na miejscu. Jeżeli naszkicowane dopiero co zachowywanie się szyi macicznej naprowadza na myśl, iż jest ono skutkiem ciągnięcia, to warunki takowego znajdujemy również i w targaniu wywieranym przez pochwę pchającą się ku dołowi. Wydłużenie ma tu miejsce tak samo jak wówczas, gdy zostanie wywołanym przez wstępujące w górę guzy jajnikowe; nigdy wszakże nie bywa tak znaczne, bo chociaż początkowo macica stawia opór pochwie ciągnącej ją ku dołowi, to jednak wkrótce przytwierdzenia jej stają się podatniejszymi, gdyż wiotczeją pod wpływem tych samych warunków, które spowodują opadanie pochwy. Dolna część macicy ciągnionej w górę przez guz jajnikowy pozostaje zawsze w obrębie pochwy, albo mało co po za nią, gdyż przytrzymują ją tu sama pochwa i składki otrzewnej przytwierdzone do miednicy. Zład pochodzi niekiedy tak znaczne przedłużenie pochwy (w jednym wypadku widziałem szyję macicy 14 ctm. długą; patrz *Monatsschr. f. Gbkle*, XXIII, S. 421). Wszakże i przy zupełnym wypadnięciu widziałem wydłużenie szyi do 11 ctm., podczas gdy właściwa jama macicy miała tylko 5 ctm. długości (cała długość kanału wynosiła 16 ctm.).

Streszczając to cośmy powiedzieli wypadnie, że na wypadniętej macicy znajdziemy w większej liczbie wypadków okrężny przerost części pochwowój i zanikowe wydłużenie części nadpochwowój ku dołowi. Pierwszy, (podobnie jak i wydłużenie części pochwowój o którym tu nie ma teraz mowy) może być pierwotny i tym sposobem uspasabiać do opadnięcia macicy; zazwyczaj jednak bywa wtórny, zależący od mechanicznego gwałtu, jaki wywiera wyciowana pochwa. Drugie, to jest zanikowe wydłużenie, o ile często się zdarza zawsze bywa wtórnym; spowodowanym ciągnięciem przez opadniętą pochwę. Zwykle przerost i wydłużenie istnieją równocześnie; mogą się jednak zdarzać i oddzielnie; łatwo bowiem da się zrozumieć, że przy odpowiednim zachowaniu czystości i opiece, część pochwowana nie ulega przerostowi, i przeciwnie, może nie być wydłużenia, jeżeli macica ciągniona przez pochwę zaraz pociąganiu się poddaje, albo gdy nawet sama pierwotnie opada.

Jeżeliby było potrzeba jeszcze nowego dowodu, że opadanie pochwy jest pierwotnym, to za taki posłużyć może sposób występowania na zewnątrz opadających części po ich odprowadzeniu; prawie zwyczajnie zobaczymy najpierw ukazującą się w sromie przednią ścianę pochwy, za nią szyję macicy, a na ostatku tylną ścianę pochwy.

Opadanie pochwy rozpoczyna się zazwyczaj, jak to i inni uznają, od przedniej jej ściany, rzadziej zaś od tylnej, a przyczyna prawie zwykle odnosi się do położu, chociaż nie w tym rozumieniu, jak to powszechnie przyjmują, że wielka i ciężka macica położowa, przy niewłaściwym zachowaniu się położnicy, dla wiotkości przytwierdzeń opuszcza się ku dołowi. **U s p o s o b i e n i e** do opadnięcia zależy więc więcej od wielkiego rozpalnienia i sfaldowania się pochwy podczas ciąży, momentem zaś powodującym jest poród, przyczem opadanie przedniej ściany pochwy powodowanym bywa przez ucisk jakiegoś takowa doświadcza od głowy płodu, opuszczającej się po przedniej ścianie miednicy; opadanie zaś tylnej ściany przez uszkodzenia krocza, które to ostatnie ze swjej strony sprzyjają także opadaniu i przedniej ściany. Faldowanie się pochwy podczas ciąży bywa niekiedy tak znaczne, iż szerokie zgrubienia ściany i dna pochwy wypełniają całe światło kanału. Jeżeli tedy przy porodzie głowa płodu posuwa się zwolna po przedniej ścianie miednicy, to często się zdarza, że pcha ona przed sobą owe faldy a nawet wypycha je aż do sromu i w nich znajduje sama przeszkodę w posuwaniu się. Tym sposobem zdarzyć się może, że przednia ściana pochwy formalnie oddaloną zostanie od swego podścieliska. W takim razie przy powolnym zwijaniu się macicy, jeżeli położnica weześnie podniesie się z łóżka, to ma już początki opadnięcia, które się uzupełnia w wiadomy sposób w razie zajęcia pęcherza moczowego lub złego zachowania się dyetetycznego w dalszym ciągu. Ten właśnie ucisk wywierany na przednią ścianę pochwy podczas porodu, oraz jej względna krótkość i prostolinijny przebieg jest powodem, że opuszczenie się jej właśnie bywa tak często pierwszym złem.

Drugim momentem wywołującym, jak wspomnieliśmy, bywają uszkodzenia krocza. Kanał pochwowy, jak wiadomo, ma w dolnym swym końcu kierunek z dołu i przodu, w tył i ku górze (część kroczoowa), aby następnie zagiąć się prosto ku górze, a nawet nieco ku przodowi (H e n l e). Ta to właśnie część kroczoowa podtrzymuje tylną ścianę pochwy; łatwo więc zrozumieć, że po zniszczeniu pierwszej, ostatnia jeżeli jest porażona, rozciągnięta i luźno połączona ze swym podścieliskiem, może opuścić się w rozwartą szparę wychodu miednicy. Lecz nie tylko dla tylnej ale i dla przedniej ściany pochwy, a nawet dla samej macicy, nieuszkodzona, jędrna część kroczoowa ściany pochwowój stanowi pod-

stawę, która przeszkadza im opadać i podpira je. O ile to jest pomocnym, przekonać się można u każdej kobiety która nie rodziła, jeżeli każemy jej mocno się nadać. Skoro w skutek pęknięcia krocza podpora ta zostanie zniszczoną, to opadająca przednia ściana pochwy może już bez przeszkody coraz niżej się opuszczać.

Zrozumiałem jest już dla nas, jak istotnymi momentami wywołującymi opadnięcie bywają: płożowe rozpulchnienie, tłoczenie podczas porodu, uszkodzenia krocza i niedostateczne zwinienie się pochwy w położu, które to momenta nie koniecznie potrzebują działać łącznie w każdym przypadku; a co do rozdarcia krocza, to tego nawet często brakuje. Zawsze jednak pierwsze początki choroby na nich polegają, a dopiero dalszy jej rozwój, aż do najwyższego stopnia, gdzie cały kanał rodny występuje z miednicy tak dalece, że, jak się nam samym niejednokrotnie widzieć zdarzyło, między udami kobiety objąć można dno macicy i wyczuć odchodzące ztąd jajowody i więzy szerokie, dalszy jej rozwój następuje w znany sposób, przez niebaczność, wydymanie się, pracę, zaparcie stolca i zaburzenia w oddawaniu moczu.

Wypada nam jeszcze wspomnieć o jednej ze zmian następczych. Słyszeliście już panowie, że uszkodzenie krocza stosunkowo rzadko bywa głównym powodem wywołującym opadnięcie, a jednak często widzieliście w klinice wykonywaną operację utworzenia szerokiego krocza, która jest istotnie leczącym środkiem. Pozorna ta sprzeczność tłumaczy się tylko tem, że wypadnięta macica, chociażby krocze było pierwotnie zupełnie nienaruszonym, zawsze s p r o w a d z a s t o p n i o w o j é j z a n i k, tak samo jak i warg, tak, że jeżeli cierpienie wyższego dosięga stopnia, wtedy srom przedstawia szeroki rozziw, otoczony wiotkimi składkami skóry, którego tylny obwód zaledwie na 1 ctm. odległy jest od odbytu.

Naszkiecowałem tu tylko najczęstszy sposób powstawania opadnięć, to jest ten do którego przyczynia się stan płożowy. Wszakże i opadnięcia u kobiet które nie rodziły, jako też u staruszek, polegają na podobnych warunkach. Opadnięcia u osób starych wywoływane bywają zwiotczeniem przytwierdzeń pochwy, oraz skróceniem się i zanikiem krocza ze starości. U osób zaś które nie rodziły, pomijając wypadki nagle powstającego wypadnięcia przez przeniesienie wstrząśnienia (*contrecoup*) widziałem je tam tylko, gdzie skutkiem częstych stosunków płciowych pochwa rozciągnęła się, pofałdowała i utraciła jędrność. Nizka, płasko pochyłona miednica zdawała mi się być momentem usposabiającym. Raz miał miejsce nadzwyczajny ogólny rozrost całej tylnej ściany pochwy, skutkiem czego takowa w grubych fałdach wtoczyła się w srom.

U dziewczę jeden raz tylko widziałem opuszczenie się przedniej ściany pochwy do wchodu takowej, ale zdaje mi się, że i tu przyczyną tego stanu było rozciągnięcie kanału pochwy i krocza w skutek samogwałtu, którego wpływ wspierało utrudnione oddawanie kału przy zwyczajowym zaparciu stolca.

Zwracam się teraz do l e c z e n i a o p a d n i ę ć, a zwłaszcza tych cięższych wypadków, gdzie nie można już mieć nadziei aby się udało usunąć chorobę przez spokój, odpowiednią dyetetykę, miejscowe zastosowanie środków ściągających i t. d.

Naturalnie, części wypadnięte muszą być najpierw odprowadzonymi. Obrzmienie zapalne, głębokie owrzodzenie części pochwowój macicy i samej pochwy, zazwyczaj nie przeciwwskazują tego, gdyż następcze te stany wkrótce znikają same przez się, skoro tylko części wypadnięte wprowadzonymi zostaną do jamy macicy. Tu i owdzie jednak bywają one tak znaczne, że potrzeba leczyć je miejscowo przed odprowadzeniem. Znajdą tu zastosowanie: ciepłe, aromatyczne, nieco drażniące naparzenia, silne przyżeganie owrzodzonych powierzchni a nawet odjęcie kolbowatęj części pochwowój. Obrzmienie zapalne i rozrost, w razie długiego zaniedbania choroby, mogą jednak tak być znaczne, że odprowadzenie będzie bezwzględnie niemożliwem. Zdarzają się przytém nieraz zdumiewające zaniedbania. Przykład tego widzieliście panowie na chorój L. (Maj, 1871), 56-letniej wdowie, która wstąpiła do kliniki z guzem wielkości głowy dziecka, otoczonym wynicowaną pochwą, która sięga aż do połowy ud. Powłoka guza przechodziła bezpośrednio w wargi sromne a z tyłu w spoidło; ujścia macicy nigdzie odnaleźć nie było można; na stronie tylnej dawało się wymacać dno macicy w tył zgiętęj, od którego kątów szły ku górze dwa grube, obrzmiałe powrózki. Pęcherz moczowy zupełnie był w guz wciągnięty; także i część przedniej ściany odbytnicy leżała pod tylną ścianą pochwy. Błona śluzowa była zrogowaciała, ciemno-sino zabarwiona, poprzerzynana szczelinami głęboko owrzodziałemi, a tu i owdzie pokryta pęcherzami. Dotykanie guza sprawiało chorój bardzo żywy ból, odprowadzenie było nie-

możliwem. Stanowczo miało tu miejsce zapalenie zawartości guza, a w szczególności wchodzących wń składek i wypukleń otrzewnej; zapalenie wywołane zastojem, *resp.* uwięzieniem. Zmniejszyć objętość guza i odprowadzić go nie udało się ani przez nacisk, ani przez ponacinanie powierzchni. Na trzeci dzień, wśród wzmagających się objawów zapalnych w częściach wypadniętych, wywiązało się ogólne zapalenie otrzewnej, na które wycieńczona chora umarła. Badanie pośmiertne wykazało, jak widzieć można na preparacie: zarośnięcie całej szyi macicznej, mierne powiększenie w tył zgiętej i starymi błonami wrzokiemmi powleczonej macicy, z otwartą, próżną jamą; zagłębienie *D o u g l a s'a* ściągnięte prawie do końca wypadniętego guza i wypełnione w części starymi błoniastymi zrostami, w części świeżym wysiękiem; głębokie wypuklenie tylnej ściany pęcherza moczowego; zagłębienie pęcherzo-maciczne znacznie przedłużone ku dołowi, a obie jego powierzchnie ze sobą zrośnięte; między zrostami świeże ogniska ropne; więzy szerokie, zgrubiałe i przesiąknięte ropą; oba jajowody torbielowate rozszerzone, dętka prawego zamieniona w torbiel wielkości pięści. Rozlane zapalenie otrzewnej i płuc.

W ogóle jednak rzadkiemi są wypadki, w którychby odprowadzenia natychmiast wykonać nie było można. W lżejszych, przy uskutecznianiu tego nie ma potrzeby kierować się żadnymi szczególnymi zasadami. W razie przedstawiających się trudności, najlepiej wykonywać odprowadzenie w ten sposób, że ująwszy część wypadniętą całą ręką, tak aby wielkie palce umieszczone były na najniżej leżącym miejscu, popychamy wszystko ku wklęsłości kości krzyżowej, wywierając istotnie nacisk na część pochwową, a tym sposobem część która najpóźniej wypadła, najpierw wprowadzamy.

Najglówniejszą rzeczą jaka pozostaje do spełnienia, jest **u t r z y m a n i e o d p r o w a d z o n y o h c z ę ś c i n a m i e j s c u.**

Pominę tu opis paliatywnego postępowania, stosowania którego bądź z różnorodnych postaci unośników i wianków macicznych, jako rzeczy znanych, ograniczając się tylko na tej uwadze, którą często już robić miałem sposobność, że najlepszym unośnikiem jest prosty pierścień gumowy, a gdzie ten nie może być cierpiany, wystarcza tam opaska kroczoza z tamponem z waty (z gliceryną lub bez). Lecz wszystkie te różnorodne przyrządy same przez się są złem dla chorych, a nawet zdarzają się wypadki, gdzie żaden z nich nie jest w stanie uczynić wyrobnicę zdolną do zarobkowania. Zawsze więc celem naszym powinno być takie usunięcie wypadnięcia aby kanał rodny pozostawał nadal w miednicy bez wszelkiej podpory, co da się zrobić jedynie tylko za pomocą operacyi.

Wiecie panowie o tém, że *H u g n i e r'owi* zdawało się, że wynalazł środek doszczętnie leczący w o d j ę c i u s z y i m a c i c z n ę j. Z wykładów naszych, oraz z tego coście widzieli, wiecie co o tém trzymać. I ja także wykonywam często odjęcie, rozumie się, że s a m ę j t y l k o c z ę ś c i p o c h w o w ę j (bo o odjęciu części nadpochwowej nie może być mowy przez wzgląd na pęcherz moczowy i otrzewną) aby zmniejszyć przez to objętość a tém samym i wagę macicy, a przez następcze ściągnięcie się skrócić nieco ściany pochwy. W lżejszych wypadkach, przy przemagającym przeroście, tam wreszcie gdzie kobiety są w możności zachowywania się odpowiednio do natury swojej choroby, może to wystarczyć, przy rzeczywistém jednak wypadnięciu nie wystarcza, a postępowanie to jest tylko częścią leczenia doszczętnego. Odjęcie samo jest operacją nader łatwo wykonać się dającą, którą ostatnimi laty w podobnych razach wykonywałem zawsze za pomocą pętli galwanokaustycznej, gdyż po krwawém odjęciu z następczém pokryciem błoną pozostałej części, jak *M a r i o n S i m s* zalecał, dwa razy postrzegałem zarośnięcie ujścia macicy. Głównie jednak odjęcie za pomocą galwanokaustyki przekładam nad inne dlatego, że ropienie po niém następujące i ściąganie się blizny w miejscu przyczepienia się pochwy sprowadza ściągnięcie się szyi macicznej i sąsiednich części pochwy, a przez to spełnia już część założenia operacyi doszczętnie leczyć mającej. Operację zaś nazwałem lekką dlatego, że pole operacyjne, jeżeli macica jest wypadniętą, dostępne jest dla wzroku, tak, że jeżeli za pomocą cewnika wprowadzonego tak głęboko jak może sięgać jakoweś wpuklenie pęcherza moczowego zabezpieczyliśmy się od jego uszkodzenia i pod nim założymy pętlę, to nie narażamy się na najmniejsze niebezpieczeństwo uszkodzenia czegośkolwiek więcej nad to co zamierzaliśmy, gdyż pętla przepalając najpierw błonę słuzową nigdy nie wciąga w siebie części sąsiednich. Kawalek, który usuwamy, nigdy nie jest za długim ze względu na otoczenie; najczęściej bywają to tylko zgrubiałe wargi ujścia macicznego. Na tylnej powierzchni pętlę w największej liczbie wypadków założyć można wyżej nieco, ale nigdy wyżej nad półtora ctm. od brzegu wargi, gdyż niekiedy aż tak dale-

ko sięga zagłębienie D o u g l a s'a. Operację tę z przyczyny opadania robiłem 15 razy, jak się przekonuję z historii chorób, przyczém może kilka wypadków ambulatoryjnie leczonych wyjść nie mogło z pamięci.

Prawdziwie doszczętna operacya polega na zwiężeniu pochwy *resp.* na okrężnem skróceniu jęj powierzchni i na utworzeniu szerokiego, mocnego kroczka, mogącego podeprzeć macicę, oraz przednią i tylną ścianę pochwy. Przez skrócenie pochwy zamierzamy uniemożliwić a przynajmniej ograniczyć jęj opadanie, łatwo bowiem zrozumieć, że im powierzchnie pochwy są krótsze, tém mniejsza ich część może się opuścić. Ścieśnienie kanału pochwy, ma według niektórych autorów podtrzymywać macicę; skutek ten jednak, jak potwierdzają wszyscy operatorowie, nigdy nie daje się osiągnąć. Mnie wszakże nie udało się nawet skrócić powierzchni pochwy do tego stopnia, aby cel zamierzony został osiągnięty, ani przez wywołanie ropienia za pomocą kilkakrotnego przyżegania rozżarzoném żelazem, ani przez wycinanie wielkiego owalnego kawałka z przedniej ściany pochwowęj, którego wymiar podłużny przebiegał równolegle do jamy pochwy a brzegi złęczone zostały szwem, (podług S i m s'a), ani wreszcie przez wycięcie podkowiastego kawałka z ścian pochwy i połączenie szwem obu ramion (podług S i m s'a, *resp.* E m m e t'a). Obie ostatnie operacye wykonywałem po dwakroć. Operacya S i m s-E m m e t'a nie miała żadnego skutku, gdyż powierzchnie obranione nie zrosły się ze sobą. Wycięcie owalnego kawałka i złęczenie brzegów rany szwem, spowodziło wprawdzie skrócenie pochwy, ale tak niewielkie, że nie odpowiadalo ono bynajmniej niebezpieczeństwu samej operacyi. Jeden raz tylko wycięcie kawałka pochwy odniosło skutek widoczny; tu jednak operację wykonano na tylnej ścianie pochwy, która w skutek przerostu opadła w grubych i licznych składkach u kobiety która jeszcze nie rodziła, ale i tu dla zupełnego uleczenia trzeba było utworzyć kroczka.

W ostatnich czasach, z małym wyjątkiem wykonywam tylko z e s z y c i e t y l n e j ś c i a n y p o c h w y i k r o c z k a, które, jak wspomniałem, poprzedzam często odjęciem części pochwowęj. Za pomocą tej operacyi osiągamy w istocie wszystko co tylko chcemy. Sami przekonaliście się panowie o tém, jak dobrze po niej podtrzymaoną zostaje macica i przednia ściana pochwy, nietylko w pierwszych chwilach po operacyi, ale i nadal. Niedawno nawet przedstawiały nam się dwie chore, z których jedna operowaną była przed rokiem przeszło, a druga przed pół rokiem; obie z klasy służących i obie zupełnie uleczone; u żadnej z nich bowiem, mimo wysilającęj pracy, wypadanie nie ponowiło się. Wyniki moich operacyj zgadzają się zupełnie z wynikami S i m o n'a, ogłoszonymi przezeń w jego „*Mittheilungen aus der Rostocker Klinik, 1868*“ i w broszurze E n g e l h a r d t'a „*die Retention des Gebärmuttervorfalles, Heidelberg, 1861*“; co wreszcie łatwo da się zrozumieć, bo przez wycięcie części tylnej ściany pochwy cała pochwa zostaje skróconą, jama jęj zwiężona, macica znajduje podporę i odpowiedni opór w grubej bliżnie tylnej ściany pochwy, jako téż w szerokim, tęgim kroczku, a przez przywrócenie pochwie normalnej krzywizny, przednia jęj ściana chociażby i opadała, otrzymuje znowu normalną podporę.

Operację samą wykonywano od kilku lat sposobem opisanym przez S i m o n'a, mniejszą wszakże liczbą narzędzi, gdyż wzierniki okienkowane przezeń używane, uważam za zbyteczne. Chorą uklada się jak do operacyi kamienia, zwykle chloroformuje się ją, pochwa roztwiera się rozwieradłem drązkowém wprowadzoném po przedniej i bocznej ścianie, przyczém tylna ściana napręza się ile można. Granicę części którą się ma wyciąć oznacza się krwawo skalpelem, część ta napręza się przez pociąganie jęj ku dołowi podwójnym płaskim haczykiem U l r i c h o w s k i m, poczem płat oznaczony wycina się od góry do dołu aż do kroczka. W ślad S i m o n'a i ja wycinam płat o ile można najszerszy; im więcęj ku dołowi tém szerszy; przednie końce rany leżą mniej więcęj na wysokości środka warg. Długość płata bywa czasem znaczna, do 6 cm., kształt jego zwykle trójkątny z przytępionemi kątami; w niektórych razach przedłużałem górny kąt trójkąta języczkowato ku górze. Wycinanie płata wcale nie jest trudnem, jeżeli nie utrudniają takowego składki w miejscu przejścia przedniej ściany pochwy w tylną. Rzadko zdarza się potrzeba podwiązania naczyń, ale i w tym razie podwiązki usuwają się przed nałożeniem szwów, są więc tylko czasowe.

Przy operowaniu nigdy nie zdarzyło mi się otworzyć odbytnicę, czego przy niejakięj przezorności można zawsze uniknąć. Dla większego bezpieczeństwa palec assistującego wprowadzony do odbytnicy może chronić takową.

Po wycięciu płata z pochwy nakładam natychmiast szwy, zajmując niemi naprzemian brzeg, wąsko i szeroko, w odległości 1 ctm. jeden od drugiego. Im więcej ku dołowi, tem dalej wkłuwam igły od brzegu rany, gdyż tu pokonać trzeba największe napięcie. Każdy szew po nałożeniu natychmiast zawiązuję, gdyż w ten sposób najlepiej daje się ocenić jego skuteczność, a do tego i krwawienie mięszone, nieraz bardzo obfite najszybciej na tej drodze się tamuje. Skoro nakładając szwy dojdę do przysionka pochwy, wtedy okrwawiam krocze aż do wysokości połowy warg i nakładam tu szwy druciane ciasno ale głęboko przejmujące brzeg rany, zazwyczaj w liczbie czterech, po których przykręceniu łączę szczelnie przednią część rany pochwowój kilkoma powierzchownymi szwami węzłkowymi. Jest to właśnie trójkątny szew krocza D i e f f e n b a c h'a. Ogólna ilość szwów pochwowych bywa częstokroć znaczna; musiałem ich już nakładać i po 15.

Leczenie pooperacyjne znane; zwracam tylko uwagę, że mimo pomyślnych wyników S i m o n'a przy przeciwném postępowaniu otrzymanych, już przez sam wzgląd na większą łatwość dozorowania i utrzymania czystości przekładam wywołanie zatrzymania stołca na 8 dni. Mocz oddają zwykle senne chore w podstawione naczynie, zaś dla uniknięcia zastoiny i moczu i wydzieliny w pochwie, mającej teraz tak zwężony otwór, polecam od drugiego dnia przestrzykiwać ją ciepłą wodą. Silniejsze krwawienie spostrzegalem raz tylko; wymagało ono zatamponowania pochwy, co bynajmniej nie przeszkodziło zagojeniu się rany i nie zniweczyło skutku operacji.

Szwy z krocza usuwam po upływie siódmego dnia, szwy zaś pochwove musiałem zawsze dłużej pozostawiać, gdyż przez wzgląd na to, iż tylne spoidło warg dopiero świeżo zostało utworzoném, nie mogłem więcej rozszerzyć wązkiej szpary sromnej jak tylko o tyle, żeby wyjąć najbliższe szwy. Zresztą dłuższe pozostawanie szwów nie wcale nie szkodzi, co najwyżej powoduje ropienie w otworkach ukłócia, które nie stanowi nic złego. Nie jeden szew tam tym sposobem wyropieje i wypadnie, inny znowu wyjmowałem nieraz dopiero po kilku tygodniach, gdy mi się chora powtórnie przedstawiała.

Wypuszczając chorą zalecam jej jeszcze podpasywać sobie krocze przez czas krótszy lub dłuższy.

Teraz wspomnę jeszcze o kombinacji zeszywania tylnej ściany pochwy i krocza z inną operacją, którą w kilku wypadkach wykonałem z bardzo dobrym skutkiem. Tam mianowicie, gdzie przednia ściana pochwy tak dalece opadała, iż obawiałem się, że zszywając tylną ścianę pochwy nie zdołam jej należycie skrócić a przez utworzenie nowego krocza nie zapobiegnę opuszczaniu się przedniej ściany pochwy, przed wykonaniem tej ostatniej operacji zczepiałem przednią ścianę pochwy z tylną. Początkowo wykonywałem to sposobem S i m o n'a przez obustronne okrwawienie, lecz gdy tym sposobem uniemożliwiałem sobie na później znaczniejsze wycięcie tylnej ściany pochwy, zacząłem później spajać środek dolnej części przedniej ściany pochwy ze środkiem górnej części tylnej ściany, a gdy szwy już zostały wyjęte i zrosnięcie nastąpiło, wykonałem potem zeszywanie tylnej ściany pochwy i krocza. Chociaż krwawienie robiłem dosyć szerokie (około 4 ctm.) wszakże zrost wynikał zawsze wązki, tak, że po obu jego stronach palcem dojść było można do szyi macicznej. Ta ostatnia zawsze układała się wkrótce albo po prawej, albo po lewej stronie zrostu, którądy téż opuszczała się ku dołowi. Że przy którym z następnych porodów, jeżeli takowy będzie miał miejsce, blizna rozerwie się albo będzie musiała być rozcięta, nie ulega wątpliwości; bądź co bądź nie jest to dostateczną zasadą do odrzucenia tak prostej i bezpiecznej operacji.

Na zakończenie przytoczę przegląd operacyj wykonanych przezemnie z powodu wypadnięć. Robiłem ich 37, a mianowicie:

I. Wycięcie tylnej ściany pochwy z zeszywaniem i utworzeniem krocza.

a) Od razu:

- 1) Przy zastarzałym pęknięciu krocza z opuszczeniem się przedniej i tylnej ściany 8 razy.
- 2) Przy opadnięciu przedniej ściany z zanikiem krocza 3 razy.

b) Po innych operacjach przy opadnięciach w wysokim stopniu obok pęknięcia lub zaniku krocza:

- 1) Po spojeniu średnich części ścian pochwy 4 razy.
- 2) Po obustronném okrwawieniu (bezszywnie) 1 raz.

- 3) Po odjęciu szyi macicy 3 razy.
- 4) Po odjęciu szyi macicy i wycięciu owalnego kawałka przedniej ściany pochwy 1 raz.
- II. S i m s'a wycięcie owalnego kawałka z przedniej ściany pochwy 2 razy.
- III. S i m s'a, resp. E m m e t'a wycięcie kawałka podkowiastego (bezsuktecznie) 2 razy.
- IV. Wycięcie podłużnie owalnego kawałka z tylnej ściany pochwy przy prostym przeroście tej ściany 1 raz.
- V. Odjęcie szyi macicznej za pomocą galwanokaustyki przy nieznaćnym opuszczeniu się z przemagającym przerostem części pochwowój 12 razy.

Wiadomości bieżące.

— Zastosowanie xylolu do leczenia ospy. Dr Z u e l z e r z Berlina podaje ciekawe spostrzeżenia nad działaniem xylolu przy cięższych zwłaszcza wypadkach ospy. Oddawna starano się zapobiedz znacznym zniszczeniom skóry, spowodowywanym przez pryszcze ospowe. Żaden ze środków używanych zewnątrznie celem wywołania szybszej koagulacji zawartości i następnego zeschnięcia, nie odpowiedział oczekiwaniom. Dr Z u e l z e r zaleca używać xylolu do wewnątrz. Środek ten należący do grupy ciał aromatycznych w organizmie przechodzi ostatecznie w kwas hippurowy, który dostaje się do wydzielin skóry i jako kwas wpływa na szybkie tężenie zawartości pryszczy ospowych. Gdy po kilku dniach zastosowania otworzymy którykolwiek z pryszczy znajdujemy go wypełnionym włóknistym skrzepem. Tym sposobem nigdy nie może nastąpić pęknięcie pryszcza i obnażenie warstw głębszych skóry. Naskórek nie niszczeje, a pryszcz prędko zasycha, tworząc skrzep oddzielający się w miarę zablizniania. Okres zasychania trwa dość krótko stosunkowo, i przebiega bez powikłań towarzyszących mu zwykle w ciężkich wypadkach ospy. W podobny sposób działa xylol na wykwity ospowe w jamie ustnej i tutaj zwykle unikamy obszernych zniszczeń, nadto łagodzą się znakomicie objawy zapalenia gardła (*angina*). Pot zwykle złowonny w okresie zasychania pryszczy traci tę przykrą własność. Xylol nie wywiera żadnego wpływu na ciepłość ciała. W dużych dawkach podawany może wywoływać wymioty, chociaż w ogóle wstrzymuje sprawy fermentacyjne w żołądku. Działa też środek na nerwy obwodowe niżając ich czułość, a niekiedy wywołuje zawrót głowy. Dawka dla osoby dorosłej wynosi 10—20 kropli xylolu na wodzie lub z winem. W formie mięszanki: *Rp. Xyloli puri 4—6 grm. Aquae foeniculi, vini xerens. ana 50 grm. Mucil. Gum. ar. 10 grm. Ol. menth. pipp. gutt. .ijj. S.* Co 1—2 godzin po łyżce stołowej. Środek ten należy podawać o ile możności najwcześniej, aż do ukończenia się okresu zasychania. Dobry xylol jest cieczą jasną, przezroczystą, mocno światło łamiącą, małego aromatycznego zapachu i smaku, punkt wrzenia 139° C.

— *Eucalyptus globulus* jako surrogat chininy. W *Berliner klinische Wochenschrift* N. 52 znajdujemy spostrzeżenie Dra S t r u b e nad działaniem *Tinct. eucalypti globuli* w ośmiu wypadkach zimnicy z różnym typem. Dr S. przekonał się o skuteczności tego środka i zaleca go używać w miejsce chininy już ze względu na samą cenę. We wszystkich wypadkach dawka dzienna 10 grm. *Tinct. eucalypti* powtarzana przez dni parę wystarczała do usunięcia upartej zimnicy, w jednym nawet wypadku podawana przedtem chinina pozostała bez stałego skutku. 30 grm. *Tinct. eucalypti* pod względem cechy odpowiada mniej więcej połowie ceny 1 drachmy chininy.

† W dniu 22 grudnia r. z. umarł w Londynie Dr H o l m e s C o o t e, professor chirurgii w 54 roku życia.

Redaktor i wydawca Prof. Dr G i r s z t o w t.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejtności Lekarskich przy rogu ulicy
Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.
